DE

KERATITIDE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XII. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXL.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

Otto Arminius Robertus Taubner
LUSATUS.

OPPONENTIBUS:
GUENTH. DE BUENAU, MED. ET CHIR. DR.
FRID. REINHARD, MED. ET CHIR. DR.
EMAN. LE DUC, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

PARENTIBUS

DILECTISSIMIS

AD CINERES USQUE COLENDIS

HOCCE TIROCINIUM

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

FILIUS.

Quum de keratitide dissertatiunculam edere suscipiam, generalia quaedam praemittere, haud inutile mihi videtur. Priusquam autem exordiar, lectorem benevolum, si quem habiturus sum, rogatum atque iterum velim rogatum, ut juvenili scriptori, omni fere experientia destituto, qui more coactus in arenam progredi audet, indulgeat, et nullam nisi laeviorem limam adhibeat. Primum igitur keratitidis descriptionem edere studebo, deinde breviter morbos in ea oriundos depingam. Sunt quidem, qui negent, corneam inflammari posse, quia omnibus careat vasis et quoniam structuram fere anorganicam habeat. Contenderunt etiam, omnes corneae morbos ex cohaesione particularum tunicae alienata, nec non plus minusve ex impedita humoris aquei resorptione oriri. Illi etiam, corneam vasis cum advehentibus tum revehentibus carere dicentes, resorptionem mechanica quasi imbibitione per poros corneae fieri existimant. Cui sententiae vero assentiri nequimus, sed cum plerisque censemus, corneam, aeque atque alias corporis partes structurae subtilioris, vasis ali, quae quidem, dum sana sint, sanguinem tantummodo vehere serosum, seu corpusculis sanguinis carentem, existimamus. Simili modo haud du-

bie resorbentia vasa in ea adsunt, et quis de ejus resorbendi facultate dubitaverit, qui unguem corneae resolvi vidit? Etiam vi reproductiva non exigua gaudet, id quod in plerisque corneae vulneribus, potissimum operatione factis, videre licet, nam fere semper conglutinatio marginum cognoscitur. Alii genuinam et primitivam corneae inflammationem recusant, existimantes, eam a vicinis partibus proficisci, itaque sensim etiam corneam affici. Attamen quis non vidit keratitidem, cujus causa in sola corneae ipsius laesione vel perturbatione posita erat? Praeterea omnia inflammationis signa in cornea observantur, atque eventus occurrunt cujusque inflammationis sequelis similes. Cujuslibet inflammationis more in suppurationem, exsudationem, ulcerationem etc. transit. Historicis, quae ad morbum nostrum pertinent, momentis fere destituimur. Veteres enim, uti notum est, in universum tantum de ophthalmiis disseruerunt, neque morbos singularum oculi tunicarum distinxerunt. Etsi quidem Maitre Jean, Boerhaave, Deshayes, Gendron, Janin et alii morbum nostrum bene noverant, tamen haud accurate eum descripserunt, et Morgagni, Julius Rose, Vetch (anno MDCCCVII.) primi habendi sunt, qui lucem huic rei affuderunt. Wardrop autem in variis dissertationibus descriptionem dedit longe meliorem et, quae hodie etiam normam exhibeat, dignam. Transeamus igitur ad morbum ipsum.

SYMPTOMATOLOGIA.

Primum corneae inflammatae signum in eo est, quod non amplius pellucida atque splendida conspicitur, et quod colorem aliquem obtinet, cum sana nullum omnino

habeat. Quod symptoma ex stagnatione sanguinis affluentis oritur. Quod colorem aegrotantis tunicae nostrae attinet, quatuor ejus modi occurrunt. Primum cornea caeruleum colorem, maris similem adipiscitur; quod signum haud facile in omnibus aegrotis observatur. Aegrotum, dum in umbra versetur, observare et cum altero oculo, si sanus is est, comparare debes. Cornea tunc etiam paulo humidior esse videtur. Color ille, num a mutatione parenchymatis corneae, an humoris aquei in camera anteriori pendeat, in suspenso adhuc relictum est. Alterum tamen verisimilius est. Quodsi inflammatio perseverat, color ille caeruleus bruneo cedit. Plerumque tunc in corneae superficie granulationes parvae, modo sparsae, modo uno in loco aggregatae, conspiciuntur. Caeterum hic color non nisi superficialem indicat inflammationem. Tertio in casu tunica nostra flavum colorem adipiscitur, qui circa peripheriam plerumpue ortus modo circulum perfectum, modo semicirculum majorem minoremve format. Progrediente inflammatione centrum petit et denique totam tunicam obtegit, itaque visui summum detrimentum affert. Videmus igitur, illud signum maximi momenti esse. Denique rubescere potest cornea inflammata, quem colorem Wardrop pyritae similem significat. In centro oriri et pedetentim supra totam membranam propagari solet, et inflammationem ad summum fastigium esse provectam, demonstrat.

Deinde alio modo inflammationis initio cornea obscuratur. Saepius nubecula quaedam oritur, unde fit, ut superficies ejus splendida languescat, veluti speculum oris halitu afflatum. Raro haec nubecula formam ali-

quam praebet et sine lege supra corneam extenditur. Videndi facultas laeditur et aegrotantes objecta accurate distinguere nequeunt, immo potius per nubem cernere sibi videntur. Harum obscurationum causa levis est exsudatio lymphae plasticae inter corneae lamellas. Caeterum hoc signum keratitidis essentiale est, et hae nubeculae pro levissimis mutationibus morbi habendae sunt.

Sicuti in quavis inflammatione sanguis ad partem aegrotantem majori impetu adfluit, itaque vasa etiam angustissima tantopere extendit, ut, quae in statu sano nunquam cerni possunt, corpusculis sanguinis impleantur, atque perspicua fiant, sic etiam in keratitide cornea rubescit et ejus vasa majora adeo dilatantur, ut ad rubram sanguinis partem vehendam idonea evadant.

Quin etiam tali modo nonnunquam sanguine abundant, ut sanguinem fundant, si corneam pungamus, vel incidamus. R i c h t e r u s talis casus mentionem facit, et interdum etiam vesiculas in cornea sanguinis rubri plenas existere commemorat. Porro quandoque in gravissimis ophthalmiis tunica nostra adeo intumescit, ut quadruplum crassitiei normalis adaequet, iridemque tangat, si introrsum forte tendit intumescentia. Vasa sanguifera varias formas demonstrant secundum partes, a quibus inflammatio ad corneam transit. Si enim a conjunctiva scleroticae ad corneam perrexit inflammatio, haec paulatim tumescens attollitur, et postquam colorem luteum et serius rubrum adepta est, vasa non pauca, quae recta super totam tunicam propagantur, ostendit. Haec vasa diametrum majorem, quam si inflammatio a sclerotica orta est, habent. In conjunctiva scleroticae

vasa rete formant, quod, cum laxe tantum conjunctiva bulbo adnata sit, mobile est et omnes bulbi motus sequitur.

Quodsi a sclerotica ad corneam inflammatio progreditur, rarius apparent vasa sanguifera, tenuiora sunt, perfectum annulum circa corneam formant, et ratione extensionis inflammationis habita, modo semicirculo, modo circulo corneam circumdant. Hic annulus autem fixus est, et quo propior corneae, eo magis saturatum colorem, et quidem plerumque scarlatinosum, habet. Signum hoc a Velpeau pathognomonicum habetur, et secundum eundem ille angulus modo corneam tangit, modo lineae quadrantem vel dimidium ab ea distat, et interdum valleculam e rubro cinereám format. Quam plicam si accurate perscrutaris, magna vasculorum copia compositam invenies. Caveas autem, ne hanc plicam cum chemosi confundas, quae in conjunctiva sedem habet. Denique, inprimis si ulcera corneae adsunt, vasa, crassitiem suam retinentia, per omnes fere directiones ad mediam corneam usque elongantur. Latitudinem annulus scleroticae habet duarum vel trium linearum; non raro angustior, rarissimo latior est. Caeterum cavendum est, ne gerontoxon cum illo annulo scleroticae confundatur.

In keratitide photophobia, ratione reliquarum oculi inflammationum habita, exigua tantum est, et post tempus aliquod demum ab aegrotantibus accusatur. Maxima in scrophulosa et rheumatico - scrophulosa observatur.

Lacrymarum secretio in keratitide adaucta est; potissimum quidem, cum ulcera jam adsunt, permultae

lacrymae secernuntur, quae nonnunquam tantum acorem habent, ut erysipelatosam palpebrarum et genarum inflammationem excitent.

Keratitis non adeo dolorifica est; plerumque aegroti dolorem obtusum accusant, tanquam digito aliquis bulbum premat. Denique functio laesa non omittenda est. Semper quidem videndi facultas laeditur, sed variis modis pro vehementia inflammationis. Si cornea caeruleum colorem adepta est, parum impeditur; sin autem rubrum vel bruneum colorem tulit, si nebulae vel nubeculae adsunt, multo majus visus decrementum sentiunt aegroti, quin etiam in tempus plane visu destituuntur. Visus nonnunquam propterea aufertur, quod keratitis cum iritide aut alienatione humoris aquei complicata est. Si exsudatio per totam corneam viget, aegrotus per nebulam densam videt. Si vero in circumscriptis locis, pupillae non oppositis, lymphae plasticae exsudatio, vel ulcera exstiterunt, aegrotantes, quamvis illis impediantur, tamen accurate, quod vident, distinguere possunt.

Postquam signa keratitidis pathognomonica in universum eruimus, jam ad differentias morbi nostri transeamus. Discernimus primum quoad decursum inter acutam et chronicam. Keratitis acuta duplicem causam habet, quippe externam et internam. Morbus externis causis, ictibus, vulneribus etc. provocatus peculiarem decursum habet. Cornea enim vulnerata facillime colorem pyritae, de quo supra egimus, accipit, per exsudationes inter lamellas crassior fit, emollitur et saepe ad suppurationem proclivis est. Una cum his signis dolor profundus, penetrans, photophobia et epiphora adsunt.

Internis vero causis orta inflammatione, color opalescens, fuscus, magis minusve diffusus conspicitur. Cornea obscuratur, uti speculum, oris halitu afflatum, vel uti vitrum tornatum. Dolores mediocres et superficiales sunt.

Keratitis acuta in superficialem, mediam sive interstitialem, et in profundam dividi potest. Quae divisio non inutilis mihi videtur, quoniam symptomata, prognosis et cura morbi nostri ea modificantur. Superficialis, quam vocamus, keratitis extimas lamellas corripit et plerumque una cum inflammatione conjunctivae corneae occurrit, vel potius eam sequitur. Si gravior est a peripheria inde orta, mox centrum petit. Colorem caeruleum tunc videre licet, et si corneam microscopio intueris, granulosam superficiei indolem invenis, vitro tornato similem. Plerumque hoc prope peripheriam vel passim etiam versus centrum videbis. Natura harum granulationum nondum est diremta. Velpeau quidem eas pro folliculis mucosis hypertrophicis corneae habendas censet. Saepius conjunctiva scleroticae circulum format rubrum, qui in corneam mox longitudine quadrantis vel dimidiae lineae progreditur. Vasa hoc annulo contenta per fasciculos super corneam propagantur, et circa ejus peripheriam laminam semilunarem vel triquetram formant, cujus basis, pterygii instar, in sclerotica posita est, cujus autem apex macula albida, seu pustula parva, vel deposita lympha plastica finitur. Si vehementem habet gradum inflammatio, non raro conjunctiva corneae attollitur et phlyctaenae formantur.

Lympha plastica, immo adeo pus in lamellas exsudatur, itaque abscessus oriuntur, qui aut ad superficiem

tendunt, aut, introrsum pergentes, interstitialem et profundam keratitidem sistunt. Nonnumquam fissuram patitur lamella externa, velut cultro eam persecueris. Alias etiam, dum fundus pellucidus persistit, impressiones multae periphericae apparent, quae corneam crystallo sine lege tornato similem reddunt. Quem statum facile ulcera sequuntur. Annulus vasculosus circa corneam duobus vasorum stratis componitur. Alterum scilicet a conjunctiva scleroticae formatum, violaceum et minii vel purpurae colorem ostendit, et facile mobile est: alterum, quod situm profundiorem juxta ipsam corneam habet in sclerotica, colorem offert leviter coccineum, et ex vasculis parallelis versus corneam convergentibus eamque coronae instar circumdantibus, constat. Hic, quem supra scleroticae circulum vocavimus, fixus est, neque ut ille undique moveri potest. In omnibus fere inflammationis stadiis adest. Photophobia et epiphora in keratitide superficiali non multum habent momenti, nisi ulcera exstiterint. Aegroti tanquam per nebulam vident.

Interstitialis, quam vocamus, keratitis ipsum corneae parenchyma afficit et in mediis lamellis sedem habet. Magna videndi facultatis laesio primum hunc morbum indicat. Aegrotantes per nebulam spissam videre, quin etiam nil nisi diem a nocte sese discernere posse confitentur. Obtusos porro et profundos oculi dolores accusant. Circulus scleroticae statim ab exordio permagnus est, et anteriores ejus radii minus apparent, quia corneae margo opalescentem colorem, quem jam adnotavimus, adipiscitur. Humor aqueus interdum roseus apparet, quamvis vasa in eo cognoscere nequeas. Quod signum haud raro una cum colore caeruleo, de quo su-

pra disputavimus, occurrit. Nonnullis diebus post semipellucidas, omnino irregulares laminas variae magnitudinis e regione pupillae videre licet, quas phlyctaenae aut excoriationes aut ulcera sequantur, necesse non est. Quodsi morbus diutius perseverat, ruber scleroticae annulus in cinereum mutatur, qui a nonnullis arthriticus vocatus est. Photophobia et epiphora vehementissimae sunt, si ulcera existunt. Morbus caeterum pertinax est multosque habet exitus funestos, ut maculas, abscessus, ulcera, de quibus infra loquemur.

Keratitis profunda, seu inflammatio membranae Demoursianae, seu Descemetitis, seu Hydromeningitis, sedem in membrana Descemetii obtinet. Haec species nondum satis dilucidata est. Schindler, Wardrop, Juengken, Weller et alii eam descripserunt quidem, sed alii alia signa pathognomonica apposuerunt. Schindler duas species constituit: inflammationem posterioris laminae corneae, alteram anterioris iridis superficiei. Wardrop lympham in camera anteriore exsudatam pathognomonicum ejus esse signum contendit. Juengken eam laminis non pellucidis, quae in anteriore membranae Descemetii lamina decurrere videantur, satis discerni posse existimat. Velpeau potissimum superficialium corneae lamellarum conditionem sanam, deinde nubeculas profundas inter corneam et iridem, obscuratum humorem aqueum, depositas materias albi flavescentisve coloris, denique unguem et hypopyon tanquam signa enumerat, quae satis superque indolem morbi dirimere valeant. Cum Wellero, morbum hunc saepius, quam scriptores existiment, occurrere consentit. Beck, cephalalgia synciput potissimum afficiente et sensu oppletionis

in bulbo praegresso, corneam, cum pellucididatem amittat, obscurari censet. Secundum eundem cornea magis prominere videtur. Videmus igitur, hunc morbum adhuc accuratiori perscrutatione indigere, neque aliquid certi de eo jam statui posse. Post aliquod tempus maculae oriuntur, quae manifeste situm profundum habent. Crescente etiam obscuratione, visus perditur. Sclerotica rubescit, sed peculiari, ut Wardrop tradit, modo. Circulus enim formatur ex subtilissimis vasorum ramulis, qui iridis insertioni in sclerotica respondet, ita ut non penitus corneam tangat, vel potius annulo scleroticae pallido et arctissimo segregetur. Quo magis inflammatio crescit, eo citius humor aqueus pelluciditatem amittit. Raro febris morbo supervenit; plerumque chronicus est ejus decursus. Wardrop, qui fusius hanc materiam exposuit, similia enumerat symptomata, et quod curam attinet, primus fuit, qui punctionem corneae evacuandi humoris aquei causa commendavit. Secundum Juengken morbus peculiari quadam languida obscuratione, super totam corneam extensa, distinguitur, quae in interiori pariete sita est, et ex punctis perparvis consistere videtur. Cornea multo magis convexa, et camera anterior major et majori humoris aquei copia impleta est. Iris immobilis et quasi velo obducta apparet, unde fit, ut color ejus paululum mutatus esse videatur. Attamen fibrosa ejus textura semper animadverti potest, quae in iritide evanescit. Pupilla arcta quidem, sed nigra est, et in fastigio inflammationis tantummodo paululum obscuratur. Rubor tenui circa corneae marginem in sclerotica oritur. De doloribus fere nullis aegrotantes conqueruntur, excepta leni pressione et tensione bulbi,

tanquam orbita non amplius spatium sufficiens oculo praebeat. Gravissimum vero symptoma subjectivum est: aegroti nimirum visu fere prorsus perdito anguntur. In decursu plerumque chronico vasa multa rubra, sanguifera in membranae Descemetii interiori pariete existunt, velut sanguis ibi sit extravasatus. Transeunte ad iridem inflammatione, adeo in illa parte, quae iridem obducit, vascula apparent, quae, ne cum illis, quae in iritide conspiciuntur, confundas, cavendum est. Decursus chronicus esse solet, et valde ad exsudationem pronus, qua modo abscessus in posteriori corneae pariete efficitur, modo lympha exsudatur in margine pupillari, unde fit, ut facile iris cum capsula lentis concrescat, et partialem lentis obscurationem exhibeat. Quod has species modo explicatas attinet, confiteri debemus, non semper eas tam accurate discerni posse, quam explicuimus. Saepius enim una cum altera conjuncta occurrit, aut altera nonnullis diebus post in alteram transit. Neque decursus semper tam regularis est; modo enim singula stadia non tam perspicua et clara sunt, modo celerrime inflammatio ex alio in aliud transit. Brevi tunc materia plastica, nec non purulenta in corneam infiltratur, ut steatomatosam quasi indolem nanciscatur. Hunc decursum saepe in ophthalmia Aegyptiaca animadvertimus. Alias cornea repente sanguine impletur, rubescit, spongiosa fit, et in condyloma, ut ita dicam, ceraso simile, quod pure scatet, mutatur. Qui status aut partialis aut totalis est, quo fit, ut videndi facultas vel majori tantum ex parte laedatur, vel prorsus perditum eat. — Prognosis ex his satis colligi potest. In keratitide superficiali omnino

bona, in interstitiali dubia, in profunda plerumque mala haberi debet.

Inflammationes corneae generatim aut partiales sunt, aut totales. Secundum causas aut idiopathicae aut sympathicae, sive specificae. Ad hanc potissimum scrophulosa pertinent. Hae crebrius occurrunt, quam idiopathicae. Keratitis scrophulosa maxime conjunctivam corneae afficit. Vasa singula ampliora, e rubro subnigra per tunicam obscuratam ramificantur, quae, persistente inflammatione, ad pannum formandum properant. Mature in cornea scrophulosae phlyctanae oriuntur, quae mox rumpuntur et ulcera parva, rotunda, crateriformia relinquunt. Haec symptomata nimia photophobia, quam quae ab inflammatione deduci possit, comitatur. Membrana Descemetii non aegrotat, quare camera anterior et iris normales apparent. Caeterum cachexiae scrophulosae signa universalia non desiderantur. Keratitis rheumatica contra membranam Descemetii potissimum tenet, et super iridem et partes conjunctivae et scleroticae, quae corneae affines sunt, reflectitur. Priusquam apparet, dolores rheumatici in aliis corporis locis antecesserunt, quibus desinentibus inflammatio hisce manifestatur symptomatibus. Absque doloribus magnis, et modica photophobia, quae nonnunquam prorsus deficit, cornea aequali modo obscurari incipit. Cujus obscurationis sedes ipsum quidem parenchyma est, nec non membrana Descemetii, in qua evidentissime magnam punctorum fuscorum copiam conspicere licet. Illud vero maxime proprium est, quod in interno corneae pariete ad marginem corona vasorum peculiaris oritur, quae e vasis conjunctivae et scleroticae corneam petentibus formata, per di-

midium fere lineae marginem corneae obtegit, quaeque eo insignis est, quod omnia vasa pari altitudine et mucrone seorsum vergente finiuntur. Inflammatione per longius tempus durante, etiam intra corneae marginem similis corona formatur. Conjunctiva et sclerotica prope corneam rubefactae apparent, et omnia utriusque tunicae vasa ad marginem corneae congregantur, ubi rubor valde saturatus observatur. Iridis mobilitas tunc deficit, minime vero textura mutatur. Palpebrarum nonnunquam margines modice rubescunt et passim lacrymae merae profluunt. Decursus valde chronicus est; quin ultra annum quandoque protrahitur. Keratitis scrophuloso-rheumatica inter omnes saepissime occurrit simulque omnium pertinacissima est. Symptomata scrophulosae et rheumaticae mixta sunt. Photophobia major, quam in rheumatica sola; rubor obscurior; conjunctivae vasa magis varicosa. Minus regularis corona vasorum, quam in rheumatica, formatur, sed singula vasa majora mediam corneam assequuntur, et in hac phlyctaenae et ulcera existunt. Haud raro palpebrarum margines aegrotant, et glandulae Meibomii mucum acrem, mox coagulantem, secernunt. — Restat jam, ut chronicae keratitidis mentionem faciamus. Etsi valde vulgaris sit, tamen parum et plerumque obiter eam descriptam invenimus. Keratitis acuta frequenter exit in eam. Nihilominus tamen primaria esse potest; quod saepius fieri, quam existiment scriptores, inter alios Velpeau contendit. Aeque ac illa aut totalis aut partialis est, et modo a centro, modo a peripheria ortum capit. Priore in casu cornea colorem mutat, et levi nebula seu fumo obducta esse videtur. Si tunc eam microscopio intueris, eam splendore carentem, neque amplius laevem invenis. Existunt contra maculae parvae, semipellucidae. Vasa tamen nulla

reperiuntur. Haec signa modo citius, modo tardius, quod saepius fit, apparent. Epiphora et photophobia nulla, dolores non nisi exiles sunt. Visus eo magis impeditur, quo magis cornea obnubilatur et quo rapidius morbus progreditur. Cornea quasi aqua, cui sapo admixtus est, impleta esse videtur, ed inter ejus lamellas maculae variae magnitudinis indigestaeque conspiciuntur, cum lympha plastica ibi effusa sit. Cornea modo in centro, modo in margine primum obscuratur. Deinde photophobia, epiphora, doloresque accedunt, cum aegroti palpebras fricare soleant. Nascuntur tunc maculae; quin etiam vasa scleroticae propinqua formantur. Quae si magis magisque ramificantur, hanc speciem a sequenti non amplius distinguere poteris. Nam si a peripheria morbus incipit, quod saepius fit, statim ab exordio vasa sanguine implentur, et fere eundem annulum illum, cujus in keratitide mentionem fecimus, odservare licet. Discrepat autem hic annulus coloris intensitate et regularitate. Initio impletionis vasa adhuc pellucida sunt et decursum habent circumscriptum. Deinde sensim striae obscurae accedunt, quae inter se confunduntur et corneam opacam reddunt. Si morbus sub specie keratitidis interstitialis et profundae apparet, cornea diu faciem sanam servat, cum rete vasorum tardius componatur. Lente etiam granulationes in superficie existunt. Juxta vasorum ramificationes striae, vel strata et maculae ex lympha exsudata reperiuntur, quae corneam vitro albo similem, vel cineream marmoreamve reddunt. Inter has varias obscurationes pupilla haud mutata pellucet. Keratitis interstitialis et profunda saepe cum superficiali, et vice versa haec cum illis conjungitur. Chronica keratitis causis efficitur iisdem quidem, sed minus intensivis, quam acuta. Saepissime blepharitide palpebrae

superioris, qua cornea semper irritationibus submittitur, procreatur. Deinde fabri et alii, qui perpetuo igni et calori nimio faciem advertere coguntur, hoc morbo maxime laborant. Non minus qui tempestati cuivis obnoxii sunt, in quos vapores acres influunt, ut lintea insolantes et metallurgi, periclitantur. Gravis caeterum morbus habendus est, quod degeneratione corneae periculum affert videndi facultati. Raro vi medicatrice naturae superatur et saepissime remediis diversissimis resistit. Species ejus saepe inter se complicantur, et tunc diutissime persistere solent, et ut aegrotus medicusque de sanatione desperent, efficiunt. Quamvis autem visus vehementer periclitetur, raro tamen suppuratione vel gangraena corneam delet, vel phthisin ipsam bulbi affert. Sin autem diu protrahitur, funestas sequelas, ut leucoma, albuginem etc., visui semper noxias, relinquit. Impletio vasorum diffusa per annos saepe perdurat, modo remittens, modo ingravescens. Si singulae tantum vasorum ramificationes in vicinia scleroticae adsunt, morbus saepe facile tollitur. Pessima autem illa species est, qua cornea tota indolem fungosam, et colorem marmoreum, quem supra commemoravimus, obtinet. Illa enim saepissime insanabilis est et per totam vitam trahitur.

Quum morbo nostro sat lucis affusum esse existimemus, ad therapiam ejus transeamus, et keratitidem acutam praemittamus. Keratitidis curam admodum hucusque vagam fuisse, neminem fugit, et multa nunc etiam desiderari, confiteamur oportet. Multa quidem contra eam laudata et adhibita sunt, et si varios auctores legimus, methodus certa haud facile deligitur. Aliquid momenti illud quidem habere videtur, quod nimis saepe pro specificis habebantur inflammationes. Dividimus keratitidis curationem in generalem et specialem. In vehe-

mente inflammatione venaesectionibus, viribus et constitutioni aegroti adaptatis, opus est. Methodus, quam Bouillaud sequebatur, haud fructu carere visa est. Ille enim brevi temporis spatio frequentes venaesectiones instituit. Ab hirudinibus ad orbitam vel tempora applicatis haud multum exspectare debebis, nisi venaesectiones antea institutae sint. Tunc autem harum effectum accelerant. Idem de cucurbitis cruentis dicere licet. Vesicatoria ad cervicem et ad tempora vel ad brachium adhibita a multis medicis laudantur, jure quidem meritoque, sed minime in omnibus casibus sufficiunt, et ne adhiberi quidem semper debent. Sic prosunt in scrophulosa, aut si cachexiae aliae adsunt. Sin autem sine omni complicatione inflammatio progreditur, non majus praebent commodum, quam setaceum, moxa, cauterium et reliqua ad cutem derivantia. Velpeau sub quibusdam conditionibus vesicantia in palpebris posuit, et his, ut tradit, sanguinem stagnantem dissolvit, itaque impedit, quominus lympha plastica exsudetur, et si extravasata jam exstiterunt, eorum resorptionem iis vult accelerari. Denique multum prohibent, quominus in suppurationem vel emollitionem cornea vertatur. In inflammatione acuta nimirum majus periculum afferre videntur, quoniam vim inflammationis augent. Velpeau tamen in hoc errari contendit, et cautelas tantum has praescribit. Palpebras aceto vini fricatas, laxe claudere jubet aegrotos, tunc vesicatorium iis imponit. Orbitam deinde linteo carpto implet, et fascia omnia involvit. Quam fasciam si postridie removeris, palpebras magis minusve tumentes invenies. Cerato tunc obligantur, donec intumescentia evanuerit, vel vesicans exsiccatum fuerit. Hoc, quoties postulatur, ter quaterve repetitur. Velpeau, se hac methodo saepe successum egregium obti-

nuisse narrat. Derivantia ad tubum intestinalem in omnibus keratitidis speciebus adhibita sunt. Magnam utilitatem ea affeere nemo negabit, cum topicis tamen remediis conjungenda sunt. Usitatissima sunt: Oleum Ricini, radix Jalapae et aquae medicatae amarae, uti Seidlitziana, Saidschuetziana etc. Attamen hisce remediis per hebdomades duas vel tres utamur, necesse est. E purgantibus potissimum Calomelas et a nonnullis Colchicum laudata, quin etiam pro specificis habita sunt. Calomelas tamen ex testimonio nonnullorum, qui pro alterante, purgante, et salivationem excitante dederunt, non plus valet, quam alia purgantia. Medici Angli nimii illud aestimare videntur, quum panaceae ad instar in ophthalmiis omnino adhibeant. Caeterum incommodis minime caret, quorum salivatio princeps est. Colchicum inprimis a medicis nostris in ophthalmia sic dicta arthritica commendatur. Velpeau contra hoc remedium fallax appellat; majoribus tantum dosibus ejus utitur; et a drachma una pro dosi ordiri solet. Etiam Jodi et Sulphuris mentio facienda est. Ambo tamen exiguam utilitatem praestant. Tartarum stibiatum Lawrence et Mackenzie ut contrastimulans adhibuerunt, et grana sex usque ad viginti per diem dederunt. Optimum haud dubie foret, eum ad grana sex vel octo per diem exhibere et, si nimiam nauseam efficiat, omittere. Superest, ut memoremus, vesicantia ad nucham posita nonnumquam intumescentiam lymphaticarum colli glandularum excitare, et dum ulcera scrophulosa ibi existunt, derivationem vel metastasin efficere, id quod potissimum in diathesi scrophulosa fieri solet. Fonticuli eundem fere effectum habent, ac vesicatoria. Majorem et penitiorem efficaciam setacea promittunt, quod potissimum in keratitide acuta in chronicam trans-

eunte animadvertimus. Externe etiam tartaro stibiato forma emplastrorum et unguentorum utuntur; qui cum exanthema pustulosum excitet, effectum mere derivantem habet. Haec curatio autem tum generalis, tum derivans non sufficit, sed cum hac topica conjungantur necesse est. Hic tamen diversae species morbi nostri accurate distinguendae sunt, cum non omnes iisdem remediis sanari possint. Discernimus remedia, quae ad ipsam corneam applicantur, et quae partibus vicinis imponuntur. Illis collyria, pulveres ad oculos etc., his unguenta et emplastra ad tempora, circa orbitam, ad palpebras ad nucham applicanda adnumerantur. Unguentum Hydrargyri cinereum utilissimum ducitur remedium in keratitide; quod alii dosi refracta, magnitudine lentis, bis per diem inungi, alii autem dosi duarum vel trium drachmarum adhiberi jubent. Admiscentur illi unguento photophobiae et dolorum tollendorum causa: Opium, Belladonna, Hyoscyamus, Cicuta, Digitalis. Nonnulli tamen contendunt, effectum Mercurii his additis minime firmari. Quod dolores attinet, Opium omnibus praeferendum est, si keratitis non complicata est. Sin autem cum iritide complicata est, Belladonnam laudant, ut pupillam dilatent, et adhaesiones forte ortas deleant. Digitalem primus Ollivier d'Angers adhibuit; tamen non satis adhibita esse videtur, ut de ea judicium ferre possimus. Remedia ad ipsam corneam adhibita effectum multo fortiorem praebent, quam ea, de quibus modo locuti sumus. Scriptores quidem inter se dissentiunt: alii prorsus ea refutant, alii non nisi emollientia probant. In keratitide superficiali, postquam venaesectiones aut sanguinis detractiones topicae praemissae sunt, multum prosunt, eo magis, quod syndesmitis saepe morbum comitetur. Aqua frigida, splenia eadem humectata, af-

fusiones, non nisi ineunte morbo utilitatem praebent. Postquam aliquamdiu perstitit, fomentationes et lotiones tepidae et cataplasmata emollientia primum locum obtinent. Cataplasmata inprimis in profunda keratitide laudantur. Remedia haec tribus modis ad corneam applicari possunt. Primum forma unguenti, deinde collyriorum, denique pulveris. Pulveres ad oculos applicandi fere prorsus abrogati sunt, cum saepe majorem irritationem excitent, quam medicus moliebatur. Meliora quidem unguenta sunt, sed non tam efficacia et ne tam jucunda quidem et commoda aegrotis, quam collyria, quae omnibus sunt anteponenda. Plerumque salia metallica in iis solvuntur, quae sunt: Zincum et Cuprum sulphuricum, Plumbum aceticum, Argentum nitricum, Hydrargyrum muriaticum corrosivum. Praestantissima horum sunt: Argentum nitricum et Mercurius sublimatus. Hic saepius egregium fructum tulit, si illud destituerat medicum. Laudanum liquidum Sydenhami etiam a multis laudatum est. Purum si adhibetur, nimis irritat, immo quare cum involventibus adhibendum est. Doloribus admodum vexantibus, narcotica adhibenda sunt. Nonnulli plumbo acetico illis conjuncto magnam utilitatem tribuunt. In keratitide interstitiali collyria parum juvant, sin ulcera eam comitantur, optima remedia sunt. In keratitide sola interstitiali infrictiones unguenti cinerei in partes oculi vicinas maximam laudem merentur, primum, quod resorptionem celeriorem efficiunt, itaque prohibent, quominus in exsudationem abeat inflammatio, deinde, si jam exsudatio adest, ad eam tollendam inserviunt. Tunc etiam, si dolores urgent, narcotica cum fructu addi possunt. Vesicantia non minus utilia sunt, et Velpeau ea inprimis in keratitide acuta profunda, et in chronica, sive ulcera adsint, sive desint, porro in

syndesmitide chronica commendat. Inutilia contra, imo noxia in blepharitide et keratitide purulenta esse censet. Aegroti quidem ea timent; sed dolores iis non, uti putaveris, augentur, sed minuuntur; neque vestigia eorum in cute post dies triginta amplius conspiciuntur. Woolhouse et Assalini iis quidem jam usi sunt, temere tamen. In aliis inflammationibus, uti in bubonibus, jam antea adhibita erant. Velpeau ad ea perducebatur, cum ophthalmias chronicas per morbos intercurrentes resolvi vidisset. Sic exempli causa durante erysipelate nonnumquam evanuerunt. Plurimum autem refert, ut remedia interne contra causam praedisponentam adhibeantur. In keratitide profunda ab his fere omnia sunt exspectanda, cum topica perexiguam tantum utilitatem praestent.

Keratitis chronica morbus valde pertinax est et haud raro omnia remedia eludit. Antiphlogistica, exutoria, derivantia, topica, collyria quaelibet vana et inutilia sunt. Cauterisatio circularis corneae per lapidem infernalem laudata quidem est, sed plerumque sine omni effectu adhibita. Nonnulli conjunctivam ejusque vasa circa corneam persecuerunt, eodem quidem successu, quod facile est intellectu. Vasa enim corneae nutrientia majori ex parte ex arteriis ciliaribus oriuntur, itaque ad stratum vasorum inferius pertinent. Non semper tamen curae eventus tam infestus est. Venaesectiones cum purgantibus et detractionibus sanguinis topicis alternis, per longius tempus continuatae, nonnunquam morbum tollunt. Velpeau hanc methodum sequitur. In keratitide superficiali primum venam secat, tribus diebus post alvum purgat et sequenti die cucurbitas in regione temporali ponit. Sexto die venaesectio repetitur, quarto die iterum alvus purgatur cucurbitaeque ad nucham, vel

inter scapulas applicantur. Sic per mensem, vel diutius etiam pergit Velpeau et quoad conditionem aegroti venaesectiones porro moderatur. Una cum his remediis infrictiones unguenti hydrargyri cinerei circa orbitam administrantur. Lawrence adhuc fonticulos ad tempora poni suadet. Collyria hic fere nihil opitulantur. In superficiali inflammatione juvat, vasa conjunctivae ad corneam transeuntia persecare, aut cauteriis delere. Ad cauterium commode applicandum Janson apparatum invenit. Fasciculi vasorum a conjunctiva ad partes inflammatas transeuntes omnino faciles sunt cognitu, et tenaculo prehensi exciduntur, aut cauteriis delentur. Quo facto oculus claudendus est, ut inflammatio et suppuratio quam maxime prohibeatur, quae haud dubie existunt, si aër oculum adire potest. Caeterum nova inflammatione nova vasa formantur, et operatio incassum facta est. Hic casus fere solus est, ubi oculus ab aëre arceri debet. Alias non opus est, ut oculus caute obtegatur. Nimia lux et nimiae tenebrae nimirum cavendae sunt. Ex his intelligimus, keratitidem chronicam jure morbis pertinacibus adnumerari.

Quibus expositis, ad exitus keratitidis transeamus eorumque breviter mentionem faciamus. Cornea, ut alia organa, in suppurationem vertitur, et pus peculiare quidem producit. Quibus factum est, ut alii omnino suppurationem negarent, alii pus pro lympha plastica haberent. Lis mihi hic de lana caprina agi videtur. Materia inter lamellas corneae effusa semifluida et ex albo flava est, interdum omnia puris genuini signa habet et abscessus provocat. Abscessus praesertim keratitidem superficialem sequuntur, et tum in acuta tum in chronica occurrunt. Onyx, unguis, abscessus ille vocatur, qui juxta ipsam scleroticam residens semilunarem for-

mam ostendit, et ungueculae similis est. Non solum, ut plerique contendunt, in inferiore corneae parte apparet, sed etiam in reliquis peripheriae partibus. Modo amplius propagantur, ita ut totam corneam infiltrent, modo, extravasatis resorptis, evanescunt, modo, externam laminam perforantes, ulcus constituunt. Interdum introrsum vergunt et hypopyon exhibent. Forma et sedes abscessuum non constans est; crebrius tamen infra diametrum transversam cernuntur. Nonnunquam seminis miliacei tantum magnitudinem habent; alias majores sunt, et sphaerici aut plani. Color eorum fuscus est, et plerumque annulo, qui opalescentem colorem habet, circumdatur. Modo resorbentur, modo aperiuntur. Denique quodammodo exsiccantur, et maculam corneae relinquunt. Hic vocatur onyx exsiccatus. Quod curationem attinet, nonnulli suaserunt, ut onyx incidatur. Experientia tamen docti sumus, hanc operationem curam magis protrahere, quam accelerare. Plerumque enim pus spissam habet indolem, et tunc incisione evacuari non potest. Caeterum incisio non adeo periculosa est, et si abscessus satis magnus et jam acuminatus et pupillae oppositus est, sine damno incidi potest. Quum primum aperti sunt, ad ulcerum curam referuntur.

Ulcera corneae locis obscuratis et iniquitate superficiei, deficiente substantia et secretione abnormi cognoscuntur. Simul photophobia doloresque adsunt. Videndi facultas laesa est, et saepissime vasa tumentia inde a conjunctiva recta ad ulcus decurrunt.

Veteres auctores, G a l e n u s et A ë t i u s, ulceribus varia nomina dederunt. H e l c o m a ulcus in universum significat; helcydrium ulcusculum est. A n n u l u s, F o s s u l a, B o t h r i o n est ulcus parvum, profundum, arctum quidem sed purum. K o i l o m a excavatum, rotundum,

sed magis latum, quam profundum. Argemon, seu ulcus coronale, seu rotundum, in margine corneae et scleroticae sedem habet, ita ut utraque tunica aegrotet, et conjunctiva rubra, cornea autem alba appareat. Encauma ulcus cinereum, impurum, ichorosum, quasi inustum significat, quod in interstitiis situm est, dum Epicauma s. Abrasion superficiem tenet. Quod si maligna erant ulcera, veteribus carcinomata vocabantur. Inter novissimos scriptores Velpeau potissimum ingeniose sex species ulcerum distinguit, et subtilissima eorum discrimina explicat, et curam iis adaptatam praescribit. Quoad sedem dividuntur ulcera in interna et externa. Illa cognoscuntur obscuratione, super qua cornea sana est, et in pariete corneae posteriori facies secretoria conspicitur. Pus inde secretum in camera anteriori colligitur et hypopyon spurium sistit. Deinde inter centralia et peripherica, inter superficialia et penetrantia discernimus. Penetrantia denuo in simplicia et composita discernuntur. Illa recta, ut apertura externa et interna sibi respondeant, corneam perforant. In iis, humore aqueo evacuato, camera anterior collabitur, et iris corneam tangit. In compositis apertura interna altiorem situm habet, quam externa, itaque humor aqueus non penitus effluere potest, et cornea ex parte saltem formam convexam servat. Secundum causas corneae ulcera aut idiopathica, aut sympathica sunt. Illa raro occurrunt et aut causas mechanicas habent, aut ex abscessibus oriuntur. Gravissima eorum sunt: scrophulosa, arthritica, syphilitica, blennorrhoica. Scrophulosa centrum eligunt, rotunda, sed parvi ambitus, et infundibiliformia sunt, et si negliguntur, brevi tempore corneam penetrant. Fundus tela cellulosa necrotica et secreto caseoso refertus est, ita ut primo adspectu ulcera

maculam albam aequent. Caeterum cachexiae signa, et plerumque syndesmitis scrophulosa, ea comitantur. Arthritica, quae magis in margine occurrunt, vasta sunt et fundum habent non planum, cum margine serrato, exaggerato atque indurato. Pus malignum secernunt et pertinacissima sunt. Syphilitica peculiarem syphilidis characterem ostendunt, et in peripheria plerumque oriuntur. Eundem ortum blennorrhoica habent et ambitu magno insignia sunt. Cornea in loco affecto obscurata et quasi collapsa apparet. Priora ex phlyctaenis, arthritica ex abscessibus oriuntur; et blennorrhoica in ophthalmoblennorrhoea secreto acri producuntur. Omnia cicatrices non pellucidas relinquunt.

Gangraena corneae post keratitidem rarissime occurrit et cum phthisi fortasse saepe confunditur. Aut partialis aut totalis est. Inflammationem sequi potest vehementissimam et curationem perversam. Sic, ubi diutius frigus adhibebatur, observata est. Saepius dissolutionem totius organismi comitatur, uti nonnunquam in cholera accidere dicitur. Denique ulceribus oriri potest, quibus vasa omnia corneam nutrientia deleta sunt. Phthisis bulbi tunc sequela inevitabilis est. In gangraena partiali post inflammationem non necesse est, oculus perforetur; immo sanari potest, sed albugo, aut leucoma relinquitur.

Post inflammationem chronicam aut acutam cornea interdum mollitiem quandam retinet, quae sequelas suas inducit. Cornea tunc adeo mollis esse potest, ut digito leviter prementi cedat et superficiem magis planam assequatur, quod inprimis in superiore parte apparet. Mirault et Stoeber tales casus se observasse narrant. Haec keratomalacia secundum Stoeber interdum ruptura membranae finitur. Rosas tam mollem se vi-

disse eam affirmat, ut semper formam mutaverit. Visum hic certe valde impediri, aut exstingui, patet.

Variae degenerationes keratitidem sequi possunt, ut papulae, excrescentiae, maculae. Tumores duri, leviter rubri, adhaerentes, qui variolae formam imitantur, in finibus corneae et scleroticae oriuntur. Mox plani, cinerei, fusci et tanquam steatomatosi fiunt. Apex excavatus est. Propterea a nonnullis pro ulceribus habita sunt. Verisimilius tamen est, naturam eorum esse aphthosam. Plerumque una cum inflammatione evanescunt, sin remanent, optime cauteriis delentur.

Excrescentiae multifariae post keratitidem occurrunt: papulae carnosae, tumores naevis similes, in quibus etiam crines fuisse dicuntur; excrescentiae melanoticae. Quin etiam maculae osseae, seu ossificationes et incrustationes corneae observatae sunt. Hae potissimum chronicam inflammationem sequuntur. Walther talem degenerationem commemorat, quae latitudinem duarum et longitudinem trium linearum habuit, et pondus granorum duorum obtulit. Etiam in corneae facie interna Wardrop tales se observasse contendit. Reperiuntur maxime in membrana Descemetii. Maculae et obscurationes corneae exsudatione in conjunctivam corneae, vel in corneam ipsam, efficiuntur. Quod naturam earum attinet, secundum Juengken bene in classes quatuor distribuuntur. Prima classis symptomaticas, i. e. eas continet, quae quosdam corneae morbos comitantur. Sic descripsimus supra obscurationes in inflammatione. Porro ulcera, phlyctaenas, vulnera et pannum obscurationes comitantur. Deinde corneae cicatrices eas movent. Hae quidem laevem et nitidam superficiem habent, et eo potissimum cognoscuntur, quod substantiae pars deficit. In cicatricibus, quae post corpora aliena, potis-

simum metallica injecta, remanserunt, vulgo color bruneus, vel niger observatur. Obscurationes, quae post exsudationem exstiterunt, circumscriptae et superficie nitida praeditae esse solent. Quae post abscessus exsiccatos remanent, colorem flavum monstrant. Quo magis superficialis obscuratio, eo magis pellucida est, et vice versa. Porro huc eae pertinent, quae senectuti propriae sunt. Aetate provectiori omnino cornea pelluciditatem amittit. Praeterea his Gerontoxon, arcus senilis, adnumerari debet, qui semper ortum habet periphericum. Ejus natura tamen nondum satis dilucidata est. Denique fas est, illius etiam divisionis mentionem facere, quam veteres secundum colorem et gradum obscurationis statuerunt. Distinxerunt enim maculas et obscurationes, et leucomata. Ad priores omnes obscurationes referuntur, quae colorem habent ex albo cinereum, et in quibus pelluciditas quaedam adhuc observatur. Leucomata autem, uti vox significat, alba, lactea, cretacea sunt, et pelluciditate omnino carent. Permulta ex hac divisione nomina orta sunt, quorum breviter mentionem faciamus. Nubecula, nebula, nephelion, levissimum gradum significant. In superficiali corneae strato sedem habent, maculamque levem, albam, nubi tenui similem formant. Scarpa perperam, vasa hanc speciem e conjunctiva orta comitari contendit. Nunquam enim talia conspiciuntur, et verisimile est, eum nubeculas cum ulceribus superficialibus confudisse. Videndi facultas parum tantummodo iis turbatur. Macula pellucida, Achlys, voces sunt, quae majorem gradum indicant. Tunc Albugo, Aegis, Aegias sequuntur, quae in mediis corneae lamellis sitae, non amplius lucem recipiunt. Supersunt denique Perla, Margarita, Paralampsis, Leucoma, quibus vocibus scriptores

ad gradum summum definiendum usi sunt. His tota cornea obscuratur; dura sunt et nitida; modo colorem matricis margaritae, modo languidum et obscurum habent. Sequuntur potissimum cicatrices et suppurationem diuturnam. Cornea caeterum crassior et vis vitalis ejus deminuta est. Si enim forte vulneratur, facillime in phthisin incidit et perit oculus. Haud raro irritatione, quam iniquitate sua excitant, vasa circa ea observantur, quae corneam penetrant et anastomoses cum vasis profundis ineunt. Dividuntur obscurationes quoad ambitum in partiales et totales, et quoad locum in periphericas et centrales. Denique aut simplices sunt, aut aliis morbis complicatae. Frequenter enim complures earum species simul in eodem oculo occurrunt. Complicationes gravissimae sunt: abscessus, fistulae, keratocele, staphylomata partialia, synechia et quae reliqua sunt.

VITA.

Otto Arminius Robertus Taubner anno hujus saeculi duodevicesimo die XXIII. mensis Augusti Micromehsovii, vico prope Calaviam Lusatiae inferioris civitatem sito, natus sum patre Carolo, quaestore apud Calavienses emerito, matre Rosamunda e gente Paschke, quos parentes, Dei gratia superstites, summa pietate prosequor. Confessioni evangelicae addictus sum. Litterarum elementis a Carolo Mai, verbi divini ministro nunc beato, instructus, anno MDCCCXXIX. Gymnasium petii Lucaviense, quod tunc temporis directore Theophilo Lehmanno, proh dolor! jam defuncto, florebat. Postquam per annos octo in litteras incubueram humaniores, tempore vernali anni MDCCCXXXVI. Berolinum me contuli, ut medicinae et chirurgiae studerem. Inter

cives ibi academiae regiae medico-chirurgicae militaris, illustrissimo Decano Link receptus, horum virorum celeberrimorum frequentavi lectiones.

Ill. Hecker de methodologia et historia medicinae; Cel. Wolff de logice atque psychologia; Ill. Link de botanice et historia naturali; Cel. Turte de physice et pharmacia; Ill. Mitscherlich de chemia; Ill. Schlemm de osteologia, splanchnologia, syndesmologia et anatomia organorum sensuum; Ill. J. Müller de anatomia universa, de organis sensuum, de physiologia. Artem cadavera rite secandi Ill. Müller et Schlemm me docuerunt. Praeterea hisce interfui scholis: Ill. Osann de materia medica, de fontibus medicatis, de auxilio in vitae periculis subitaneis ferendo; Beat. Hufeland de pathologia generali, semiotice et therapia generali; Cel. Eck de physiologia, de pathologia et therapia generali, nec non de semiotice; Ill. Horn de pathologia et therapia speciali, de morbis psychicis et de syphilide; Ill. Casper de medicina forensi; Ill. Kluge de arte vincturas rite imponendi, de chirurgia generali, de ossibus fractis atque luxatis, de arte obstetricia, de akiurgia; Ill. Jüngken de chirurgia speciali; Cel. Froriep de formulis medicis concinnandis et de akiurgia; Exper. Angelstein operationes ophthalmiatricas me docuit. Exercitationibus clinicis medicis, chirurgicis, obstetriciis, ophthalmiatricis interfui virorum illustrissimorum et celeberrimorum: de Graefe, Kluge, Wagner, Wolff jun., quibus viris quam maximas habeo gratias. Summa autem reverentia atque gratia illos viros, quibus ducibus academia regia medico-chirurgica militaris floret, usque prosequar.

Jam vero tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Certa signa partus mortui durante graviditate non sunt.
2. Syphilis veteribus nota.
3. Gangraena saepe remedium.
4. Vulnera pectoris simplicia statim claudenda.
5. Apoplexia semper est nervosa.
